DE L'ABSTINENCE

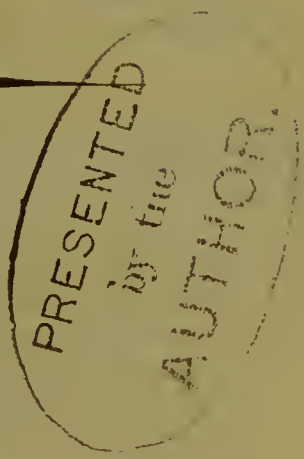
DANS

LES MALADIES

PAR

M. FRÉDÉRIC DURIAU,

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
(Médaille d'or)



PARIS
AU BUREAU DU MONITEUR DES HOPITAUX,
22, rue de l'Odéon.

1856

(Extrait du MONITEUR DES HÔPITAUX.)

Paris.—Imprimerie Bonaventure et Ducessois, 55, quai des Augustins.

DE L'ABSTINENCE

DANS LES MALADIES

MÉMOIRE COURONNÉ

PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, 1855.

« Il est honteux de méconnaître le cas où la faiblesse vient de la vacuité des vaisseaux et d'opprimer encore les forces par une diète rigoureuse. »

(HIPPOCRATE, *Du régime dans les maladies*, 11.)

La sévérité avec laquelle se prononce le père de la médecine, lorsqu'il parle de l'abstinence dans les maladies, nous montre combien, à cette époque, déjà, on avait lieu de redouter les effets funestes de ce moyen diététique.

Mais, en même temps, l'esprit qui semble avoir dicté cette sentence ne laisse-t-il pas entrevoir que tous les praticiens devraient posséder une notion précise des désordres occasionnés par l'abstinence prolongée et même qu'il n'est personne qui dût ignorer le moment où l'inanition va primer la maladie principale? Cependant, si l'on parcourt les écrits qui ont traité de cette matière en laissant de côté ceux où le fantastique et le merveilleux viennent prendre la place du positif, il faut arriver jusqu'aux recherches de M. Piorry, *Mémoire sur l'abstinence et ses dangers*, 1827; de M. Marrotte, *Etudes sur l'inanitiation*, 1853, et jusqu'aux expériences de M. Chossat, *Recherches expérimentales sur l'inanition*, 1840;

Mémoires de l'Institut, t. VIII, avant de rencontrer des faits d'observation rigoureuse et en dehors de tous les systèmes qui ont tour à tour régné en médecine. Ces travaux nous serviront de point de départ, afin d'étayer notre observation sur des expériences tentées avec une disposition d'esprit parfaitement indépendante et réglée par la volonté seule du physiologiste.

Nous passerons d'abord en revue les différents phénomènes que présentent les animaux soumis à l'abstinence dans l'état de santé ; puis nous étudierons les effets de l'abstinence sur l'homme malade L'examen des faits qui se manifestent dans cette circonstance; dont le résultat final est l'*inanition*, permettra d'établir d'une manière irréfutable le diagnostic des divers symptômes de l'*inanitiation* et le rôle de l'abstinence dans chaque maladie. C'est dans l'observation de *soixante malades* que seront puisés les documents nécessaires à cette étude. Enfin, dans les conclusions, nous entrerons dans quelques détails sur les soins à donner aux malades qui ont été soumis à une abstinence prolongée.

CHAPITRE Ier.

De l'abstinence dans l'état physiologique.

Toutes les fois que l'on a soumis à une abstinence plus ou moins prolongée des êtres des différentes classes animales, il s'est manifesté d'une manière uniforme plusieurs ordres de faits qui correspondent chacun à une altération d'une des grandes fonctions de l'économie. La circulation, la respiration et la calorification d'une part, la digestion et l'innervation d'autre part, ont constamment subi des modifications qui annonçaient des troubles dynamiques ou des lésions matérielles dont l'intensité pouvait compromettre l'existence des animaux. Que l'abstinence ait été complète ou que l'on ait privé les animaux d'une partie seulement de leur nourriture, de manière à établir une alimentation insuffisante qui, par sa marche décroissante, devait aboutir à l'abstinence complète, les résultats se sont trouvés être les mêmes dans les deux circonstances. Que ces expériences aient été faites sur des animaux supérieurs ou bien sur des êtres occupant une place moins élevée dans l'échelle animale, on a encore pu constater une concordance parfaite entre les conclusions de l'un ou de l'autre cas. Ce sont

ces résultats qui vont être exposés d'une manière sommaire. La nature de ce travail nous y oblige, car l'abstinence ou privation d'aliments est un sujet d'une trop haute importance pour que l'on néglige de s'armer d'un critérium incontestable alors qu'il s'agit de priver de nourriture un malade qui est déjà en lutte contre les influences pathologiques.

Quand un animal a été nourri d'une manière insuffisante ou lorsqu'il est soumis à une abstinence complète, la loi d'après laquelle il périt ne varie jamais : la mort survient, en général, quand le poids du corps est parvenu à la limite de diminution compatible avec la vie, c'est-à-dire, quand l'animal a perdu les 4 dixièmes de son poids normal. Tout en diminuant chaque jour, le corps ne s'affaiblit pas cependant d'une manière uniforme ; c'est vers le milieu de l'expérience que l'on remarque la perte minimum ; et la perte la plus considérable a lieu au début de l'abstinence, fait capital, car il se présentera dans sa plus haute expression séméiologique chez les malades inanitiés. Enfin, vers les derniers temps de la vie, il se fait une perte relativement plus grande qui coïncide avec une augmentation de fécès, augmentation allant souvent jusqu'à la diarrhée. Certaines influences peuvent modifier soit en plus, soit en moins, ce chiffre 0,4 ; ainsi, chez les animaux très-gras, la perte intégrale peut avoir pour limite 0,5 ; dans le jeune âge, au contraire, la moyenne est de 0,2. Ces données expérimentales viennent donc corroborer l'aphorisme d'Hippocrate : « Senes *facillime, difficillime* autem omnium inediam ferunt infantes. »

Quelles sont donc les différentes parties du corps qui participent à cette perte de poids, et quels sont les éléments de l'organisation qui lui fournissent la plus large part? Le corps perdant *constamment* de son poids, cette diminution porte en excès sur la graisse, qui disparaît complétement, puis sur le système musculaire, la rate, le pancréas, le foie, le cœur et enfin le canal intestinal. Les poumons et les reins éprouvent une perte beaucoup moins sensible, résultat bizarre en apparence, mais qui n'est pas de nature à nous étonner si nous nous reportons aux phénomènes qui s'opèrent chez les inanitiés : tandis que le tube digestif est, en effet, condamné à un repos absolu, les poumons et les reins continuent à fonctionner, et, partant, sont plus aptes à résister aux pertes incessantes qui se produisent dans toute l'organisation.

Le sang est modifié dans sa quantité et dans sa qualité. On

en rencontre encore, il est vrai, dans les artères, les veines et les veinules principales, et notamment dans le système veineux abdominal ; mais il est des tissus, tels que la peau et les membranes muqueuses, dont l'incision partielle ou le déchirement donne lieu à un suintement d'une sérosité incolore ou rosée. C'est qu'en effet le sang se consume par l'inanitiation, et sa quantité diminue en raison directe de la durée de l'abstinence. En même temps qu'il y a ainsi diminution dans la masse du sang, la proportion des globules diminue et la quantité d'eau augmente : il y a alors *hydrémie ;* aussi n'est-il pas rare de rencontrer des hydropisies dans les cavités séreuses, voire même dans le tissu cellulaire.

Telles sont les lésions anatomiques que les expérimentateurs ont trouvées chez les animaux inanitiés. Mais à cette altération du sang et à cette perte de poids, suite d'une absorption interstitielle, correspond une série de désordres dynamiques qu'il importe de faire connaître, car on la retrouve chez l'homme malade. La circulation et les battements du cœur se ralentissent progressivement ; l'auscultation perçoit des bruits anormaux très-variés, bruit de soufflet, de scie, etc. ; le pouls devient filiforme, dépressible et rare. En même temps, et à mesure que l'abstinence se prolonge, la respiration tend à devenir moins active, tout en conservant plus de fréquence le jour que la nuit. Le même affaiblissement s'observe dans la chaleur animale : l'oscillation diurne qui, dans l'état normal de l'alimentation est de 0°,74, devient de 3°,28 dans l'inanitiation (Chossat). Cette oscillation s'accroît progressivement jusqu'à ce que le refroidissement, devenu trop considérable, ne permette plus la réaction ascensionnelle, et la mort a lieu généralement entre 18 et 30 degrés, rarement au-dessus de ce dernier chiffre.

Le pouvoir digestif diminue parallèlement aux autres fonctions. L'aliment n'est plus digéré en totalité ; il survient des vomissements, et, dans les derniers jours, les fécès se mélangent d'une forte proportion de sérosité ; elles prennent l'apparence d'une diarrhée colliquative. D'un autre côté, l'absorption augmente d'activité ; car si les divers organes perdent de leur volume et de leur poids, c'est l'absorption interstitielle qui opère ce phénomène. Enfin l'insomnie, le délire, puis la stupeur et le collapsus, très-rarement des convulsions viennent annoncer le trouble des fonctions cérébro-spinales.

Le fait qui domine l'inanitiation est donc un affaiblissement

organique dont la marche constante et progressive doit fatalement aboutir à la mort par l'anéantissement successif des différentes fonctions. Or de quelle manière survient la mort en pareille circonstance? Est-elle la conséquence de la décalorification des animaux ou bien faut-il l'attribuer à l'hydrémie, cette altération du sang qui suit toute alimentation insuffisante? La déperdition de la chaleur et sa relation intime avec la durée plus ou moins longue de l'abstinence semblerait, au premier abord, être la cause de la mort par inanition; mais on ne saurait admettre cette explication. Car si les animaux privés de nourriture périssent, comme ceux que l'on a amenés par des mélanges réfrigérants à une température de 24 degrés; s'il est vrai encore que le réchauffement artificiel pratiqué dans le cas de mort imminente et pendant un temps assez prolongé permet aux animaux de recouvrer successivement l'usage de leurs facultés, il faut reconnaître aussi que, durant cette existence factice, toutes les fonctions s'exécutent avec moins de régularité et moins d'intensité que dans l'état normal, et si l'on suspend ce réchauffement, l'animal tombe rapidement dans l'état primitif. Mais, en même temps que l'on combat la décalorification, et *que l'on cherche à reconstituer le sang*, les résultats ne seront plus les mêmes. C'est que la chaleur animale ne se recouvre point par le réchauffement artificiel ou le rayonnement; elle y trouve seulement un auxiliaire qui lui permet de puiser dans les fonctions végétatives ce qu'elle avait perdu par une alimentation insuffisante. Quelquefois même la décalorification n'a pas encore attiré l'attention de l'observateur et déjà des hydropisies et les symptômes fonctionnels de l'inanitiation ont pris un certain développement. L'abaissement calorique n'est donc qu'un fait secondaire; c'est la diminution progressive de la masse du sang et l'altération de ce fluide qui sont la cause première, directe ou indirecte de la mort par abstinence. Du reste, en examinant les animaux qui succombent à ce genre de mort, on conçoit avec peine comment l'organisme tout entier peut encore être alimenté par la faible proportion de sang que renferment les vaisseaux. L'animal ne périt donc point parce qu'il se refroidit; c'est l'altération du sang qui seule peut expliquer les désordres au milieu desquels survient la mort.

CHAPITRE III.

Anatomie pathologique de l'abstinence chez l'homme malade.

Pour établir d'une manière incontestable les lésions organiques auxquelles la diète peut donner naissance, il convient de se mettre en garde contre une cause d'erreurs qui se présente ici à chaque pas. En effet, dans l'exposé qui va suivre, on passe en revue des malades qui, déjà atteints d'affections diverses, ont été soumis à une alimentation insuffisante ou à une diète absolue. Dans l'appréciation de ces différents cas, il faut faire la part de la maladie principale et celle de l'abstinence, qui devient une affection épigénétique entée sur l'état morbide primitif. D'autres fois la maladie primitive s'est complétement dissipée et n'a laissé aucune trace derrière elle, alors c'est l'abstinence qui occupe le premier rang; elle seule peut expliquer les désordres fonctionnels observés pendant la vie, et c'est à cette seule cause qu'il faut rapporter les lésions constatées par l'ouverture des cadavres. Il y a donc deux séries de faits qu'il importe de différencier quand toutefois on les rencontre sur le même sujet, et quand les progrès de l'abstinence n'ont pas été distancés par ceux de la maladie primitive. Les uns ne doivent pas nous arrêter; les autres, indices de l'affection secondaire ou de l'inanitiation, feront seuls le sujet de ces recherches d'anatomie pathologique.

Une première question se présente ici : l'abstinence prolongée détermine-t-elle des désordres appréciables à l'ouverture des cadavres? Cette question, aussi importante au point de vue médico-légal qu'au point de vue clinique, ne laisse pas cependant que d'être du plus haut intérêt pour nous, et on le conçoit aisément. Il ne serait pas sans danger de déterminer des lésions faméliques chez des individus dont l'organisme ébranlé renferme déjà en lui des causes de destruction. C'est à l'aide des faits que cette question va être résolue, si tant est qu'on puisse formuler d'une manière absolue les altérations qui se développent sous l'influence de l'abstinence prolongée.

Si l'on interroge les auteurs qui ont traité le sujet qui nous occupe, on constate entre eux une concordance parfaite qui semblerait faire croire que l'on retrouvera toujours les mêmes lésions sur les malades privés de nourriture. Il n'en est pour-

tant pas ainsi, et la multiplicité des faits observés sur le cadavre exige certains détails.

A. *Appareil circulatoire et respiratoire.* — Chez tous les malades traités par l'abstinence et examinés après la mort, il existe un phénomène qui domine tous les autres, c'est la diminution de la masse du sang. Deux observations qu'on peut considérer comme le prototype de la mort par inanition résumeront assez exactement toutes les lésions. (Dans le premier cas, il s'agit d'une femme qui, à la suite d'un traitement antiphlogistique très-énergique, a été mise à une diète prolongée; dans le second cas, c'est une femme qui s'est condamnée *elle-même* à une alimentation insuffisante.) Il y a peu de sang dans les vaisseaux, le sang est séreux, à peine noir dans les cavités du cœur; ce viscère est petit, ses parois, peu épaisses, sont flasques et décolorées. Les poumons sont extrêmement pâles, la membrane muqueuse bronchique est décolorée; quelques lobules cependant sur la face postérieure du lobe inférieur ont une teinte violacée qui tranche singulièrement sur la coloration *presque blanche* du tissu pulmonaire.

B. *Appareil cérébro-spinal.* — Le cerveau pâle à l'extérieur est exsangue; les sinus crâniens sont de même exsangues (même observation). Un piqueté violacé à gros points s'étend sur toute la face supérieure et dans toute l'épaisseur du corps calleux et des lobes cérébraux : altération analogue à celle qu'a signalée M. Andral dans les cas d'hydrémie (*Clinique médicale*, t. V, p. 338). Cependant la consistance du cerveau n'est nullement diminuée et l'on ne trouve aucun indice de méningite; les membranes s'enlèvent aisément et sans entraîner de substance grise. D'autres fois et le plus souvent on ne rencontre pas ces traces de congestion; le cerveau est seulement exsangue. Il ne convient point d'insister ici sur la valeur de cette altération, il suffit d'avoir indiqué la coïncidence de ces congestions avec l'anémie.

Quant aux lésions des organes du sens, elles ne se sont pas montrées telles qu'on les décrit; c'est ainsi, par exemple, que dans aucun cas nous n'avons pu rencontrer l'ulcération de la cornée.

C. *Appareil digestif.* — Les aliments qui parcourent constamment le tube digestif y déterminent une sorte de stimula-

tion permanente qui semble concourir à l'exercice régulier de ses fonctions aussi bien qu'à l'intégrité des différentes parties de cet appareil; privé de ce stimulus physiologique, le tube digestif devrait donc nous présenter toujours le même ordre de lésions ; ce n'est pas ce qu'on voit cependant et, tandis que d'un côté on a l'injection capillaire la plus tranchée, on trouve ailleurs les caractères d'une anémie complète.

Fréquemment il y a décoloration de la membrane muqueuse stomacale sans aucune altération de tissu ; d'autres fois cette membrane est rouge, plus ou moins injectée, ou bien elle est épaissie et présente en même temps un ramollissement assez considérable. Dans d'autres circonstances l'estomac présente une teinte rouge violacée très-prononcée du tissu cellulaire sous-muqueux, suite d'une congestion veineuse et capillaire, tandis que la membrane muqueuse elle-même n'offre aucune coloration violette ou ardoisée.

Dans les abstinences de longue durée, nous n'avons point constaté les ulcérations de l'estomac, considérées par certains auteurs comme la conséquence forcée de la privation de nourriture. C'est, au contraire, quand les malades ont été rapidement emportés que nous les avons rencontrées; aussi pourrait-on mettre en doute la puissance de l'inanitiation comme cause *fréquente* de cette lésion; les symptômes observés pendant la vie ne permettent pas cependant de considérer l'alimentation insuffisante comme tout à fait étrangère à la production de ces ulcères.

Il y a des variations nombreuses dans le volume de l'estomac ; il peut avoir son volume normal, ou bien il est très-distendu ; mais, dans les faits qui sont passés sous nos yeux, jamais il n'était ratatiné ni revenu sur lui-même.

Le pancréas diminue généralement, la rate est petite; il en est de même du foie. Ce dernier organe surtout subit une décoloration manifeste; la vésicule est distendue par une bile visqueuse. (Les faits qui sembleraient être en opposition avec ces diminutions de volume sont de rares exceptions.)

Loin d'être ratatinés comme on l'a dit, les intestins sont, souvent, énormément distendus par des gaz et remplis par une matière semi-liquide, d'une teinte jaune-verdâtre très-abondante vers l'S iliaque du colon. La membrane muqueuse est pâle et ne présente aucune altération ; rarement existe-t-il une injection légère vers la fin de l'iléon.

En rapprochant ces lésions des désordres fonctionnels qui se-

ront exposés plus loin, on est conduit à se demander si l'abstinence prolongée peut être la cause d'une inflammation de l'estomac. Sans doute la nature des altérations anatomiques (injection, ramollissement de la membrane muqueuse) permet de conclure que la gastrite survient pendant le cours de l'abstinence, mais elle n'autorise pas à regarder cette condition diététique comme la cause directe d'une telle lésion. Car, même après une inanitiation de longue durée (3 mois) nous ne la rencontrons pas, tandis qu'on la voit se manifester quelquefois après peu de jours d'abstinence. Une gastrite peut certainement se produire dans le cours de l'inanitiation, mais ce n'est pas une loi constante. Que les prédispositions individuelles exercent en cette circonstance une influence remarquable ou qu'elles ne favorisent nullement la production de cette altération anatomique, il faut reconnaître qu'une gastrite se présentera de préférence lorsqu'il existe déjà d'autres lésions d'organes, sans que pourtant on soit en droit d'affirmer qu'elle se formera de toutes pièces sous l'influence de la diète. D'ailleurs, la nature de cette inflammation de l'estomac, les conditions au milieu desquelles elle prend naissance, c'est-à-dire, lorsque les liquides de l'estomac ne rencontrent aucun aliment sur lequel ils puissent porter leur action, conduisent à comparer ce phénomène à ceux qui se manifestent dans les fièvres graves; souvent, en effet, on constate alors des pneumonies hypostatiques, des érythèmes des fesses, suite du contact prolongé de l'urine sur la surface tégumentaire. La gastrite qui se manifeste pendant l'inanitiation est, pour nous, un fait du même genre, c'est une *gastrite par hypostase.*

Il resterait à examiner ce que deviennent les organes urinaires pendant cette période d'abstinence ; la seule lésion que nous ayons constatée, c'est une décoloration des reins dont le tissu conserve sa consistance normale.

L'anémie domine donc toute cette étude anatomique, entraînant à sa suite les phénomènes dont elle favorise le développement, c'est-à-dire l'hypostase, la congestion, etc.

CHAPITRE III.

Symptômes de l'abstinence prolongée chez l'homme malade.

Après avoir exposé le résultat de l'examen cadavérique du malade soumis à l'abstinence prolongée, on est naturellement

conduit à rechercher par quels phénomènes se traduit l'inanitiation chez l'homme malade pendant la vie. Il serait superflu de faire remarquer les difficultés nombreuses dont cette étude est entourée ; car, au milieu des désordres qui annoncent une altération quelconque des organes, il n'est pas toujours aisé de distinguer ceux qui appartiennent en propre à l'inanitiation. Combien, en effet, ne voit-on pas d'individus présenter des affections mal caractérisées, et combien de fois le praticien le plus consommé n'hésite-t-il pas à poser son diagnostic, attendant que quelque symptôme pathognomonique vienne donner à la maladie son cachet irréfutable ! Et c'est souvent au milieu d'un tel dédale qu'il faut retrouver l'inanitiation, dont la marche insidieuse reste longtemps masquée par les symptômes de l'affection primitive. A quel signe reconnaîtra-t on les progrès de l'abstinence? comment donc s'assurer qu'un malade a supporté assez longtemps la privation d'aliments?

L'amaigrissement, les vomissements, la diarrhée, les désordres cérébraux et les troubles du côté de la respiration, de la circulation et de la calorification, voilà les principaux phénomènes qui annoncent que l'alimentation est insuffisante, et que le malade approche du terme fatal. Il est bien des circonstances, sans doute, où l'on rencontre des phénomènes de ce genre ; mais la nature de ces désordres, l'époque à laquelle ils apparaissent, permettent de les différencier des troubles fameliques. Il faut donc étudier la forme sous laquelle se présente chacun d'eux, et remarquons qu'ils ne se produisent pas simultanément ; leur isolement, même très-fréquent, peut devenir une cause d'erreur.

A. *Modifications dans la nutrition.*

1° *Perte de poids du corps, amaigrissement.* — Une des principales conséquences de l'abstinence, celle sur laquelle M. Chossat a fait les recherches les plus complètes, c'est la perte de poids du corps. Ce symptôme serait d'une très-grande valeur entre les mains du praticien, s'il était toujours possible de le percevoir ; les difficultés qui entourent l'emploi de la balance, les dangers qui résultent quelquefois de mouvements intempestifs communiqués au malade, nous ont éloigné de ce moyen d'investigation. D'ailleurs, on sait parfaitement que l'on n'arrive souvent dans les hôpitaux qu'au moment où le mal est déjà parvenu à sa période d'état ; comment alors s'as-

surer des pertes que le malade a pu éprouver par suite de l'abstinence? N'oublions pas de constater encore une habitude très-répandue dans le vulgaire, celle de soumettre à la diète les individus qui présentent le moindre appareil fébrile.

En renonçant aux pesées journalières, il reste pourtant un élément afin de connaître les pertes successives, nous voulons parler de l'amaigrissement. En effet, quand la diète est prolongée quelque temps, non-seulement on voit disparaître les pelotons graisseux qui comblent les interstices musculaires, mais les reliefs que forment les muscles ne tardent pas eux-mêmes à s'effacer. La disparition de la graisse seule ne saurait être d'une très-haute importance ; l'inanitiation pourrait marcher, bien que le corps conserve encore sa graisse, et bien qu'il n'ait pas encore atteint la perte des 0,4 de son poids. C'est l'amaigrissement progressif des reliefs musculaires qui doit *seul* être pris en considération, et comme l'inanitiation peut arriver à son terme avant la maladie sur laquelle elle s'est entée, l'émaciation pourra survenir brusquement au milieu des phénomènes propres à l'affection primitive. Le praticien doit donc se tenir en garde contre cet amaigrissement rapide, et rechercher si les autres symptômes viennent donner au diagnostic un caractère de certitude.

2° *Altérations des sécrétions.* — De même que dans l'état physiologique on a noté des diarrhées colliquatives, de même l'homme malade présente ce symptôme pendant le cours de l'inanitiation ; dans l'un et l'autre cas, ce phénomène se manifeste dans la période ultime. Cette diarrhée constamment liquide, très-abondante, ne détermine aucune douleur, elle ne cède pas à l'emploi des agents les plus énergiques de la thérapeutique, tandis qu'elle est presque toujours heureusement influencée par des essais d'une alimentation habilement combinée. Coïncidant avec la cachexie famélique, elle survient quand toutes les sécrétions sont suspendues

La salive, rare, se dessèche dans la bouche des malades, elle s'y acidifie et peut donner naissance à certains états pathologiques, tels que le muguet. Comment se forme cette production en pareille circonstance? C'est ce qu'on ne peut décider, mais son existence est un fait irrécusable. La présence de ce muguet, le desséchement de la salive, forment sur la langue et même sur la membrane muqueuse qui tapisse la cavité buccale, une sorte d'enduit épais qui enlève au malade toute

sensation gustative, et peut dans certains cas, en gênant les mouvements de la parole, simuler un subdelirium. Et cependant le malade a conservé toute son intelligence !

En même temps que les sécrétions sont suspendues, et la sensation gustative ainsi abolie, le besoin de la faim disparaît peu à peu; rarement se manifeste-t-il au milieu de l'adynamie qui va s'emparer du malade, tandis que la soif apparaît dans toute son intensité, et devient la cause occasionnelle d'un symptôme nouveau, le vomissement.

3° *Vomissement famélique.* — Les malades que l'on a mis à la diète pendant un temps assez prolongé ne tardent pas à éprouver une soif quelquefois très-violente ; déjà la maladie est primée par l'inanitiation. Constamment tourmentés par ce besoin, ils ingèrent des quantités considérables de liquides. Or, l'état d'atonie dans lequel se trouve l'estomac, même chez ceux qui commencent à prendre quelques aliments, détermine une convulsion de ce viscère ; le vomissement a lieu.

Rarement précédé ou accompagné de douleurs gastralgiques, il s'effectue, en général, sans efforts et toujours *à la suite d'une ingestion de liquides.* Les boissons du malade constituent, en effet, la majeure partie du vomissement qui est d'une teinte légèrement verdâtre simulant un vomissement bilieux, et l'on ne doit pas s'étonner de voir les aliments solides et stimulants plus facilement conservés que les aliments liquides, et ceux-ci plus aisément tolérés que les tisanes et les boissons émollientes, dont le malade fait abus en pareille circonstance.

On verra plus loin que l'alimentation fournit au diagnostic un moyen de différencier ce vomissement de celui qui serait sous la dépendance d'une autre cause. D'ailleurs, dans quelles affections possède-t-il ce caractère de persistance? Les inflammations du tube digestif et de ses annexes, les affections organiques de l'estomac s'accompagnent ordinairement de douleurs épigastriques ou gastralgiques très-manifestes. Il ne reste donc qu'à examiner les caractères du vomissement dit nerveux ; or celui-ci se reconnaîtra toujours du vomissement famélique, car il est *constamment* associé à une névrose dont il n'est lui-même qu'un des symptômes. Ainsi nous l'avons rencontré chez des hystériques; ailleurs il s'agira d'une autre névrose et l'on constatera, en même temps, un de ces symptômes qui donnent à la maladie son caractère indélébile, nous voulons

parler des névralgies et des altérations dans la sensibilité générale ou locale. Irrégulier dans son apparition et sa fréquence il ne se manifeste pas et ne disparaît pas sous l'influence des conditions diététiques les plus variées, et, si l'on ne peut fixer un terme à sa durée, on ne le voit pas s'aggraver malgré sa persistance. Tel est le vomissement nerveux : on ne le confondra pas avec celui qui résulte d'une alimentation insuffisante. Mais il s'en faut de beaucoup que ces caractères soient toujours aussi nettement tranchés, et dans une affection assez grave il est souvent difficile de retrouver la source du mal au milieu de la plus ténébreuse étiologie.

B. *Modifications dans la respiration, la circulation et la calorification; fièvre famélique.*

Les trois fonctions solidaires l'une de l'autre qui, chez l'homme sain, se sont modifiées d'une manière uniforme sous l'influence d'une alimentation insuffisante, subissent les mêmes variations chez l'homme malade. Ainsi en récapitulant une moyenne de cinquante observations on obtient les variations suivantes :

1° au moment où le malade est entré en traitement, on comptait :

37° 3 sous l'aisselle ;
96 pulsations par minute ;
24 inspirations ;

2° à la fin du traitement par l'abstinence :

36° 7 sous l'aisselle ;
72 pulsations ;
20 inspirations.

En même temps qu'il diminue de fréquence, le pouls devient mou et dépressible ; la peau, tout en perdant sa chaleur, prend un caractère de souplesse remarquable. Le cœur et le foie diminuent de volume, les poumons deviennent plus sonores.

Il serait inutile d'insister plus longtemps sur ces faits, qui annoncent suffisamment la dépression continue que subissent les fonctions, si ces phénomènes présentaient une marche uniformément dépressive ; mais il n'en est pas ainsi : il arrive un moment où l'organisme épuisé par cette privation d'aliments semble tenter un effort suprême pour lutter contre le progrès de l'inanitiation. Cette réaction est caractérisée par une éléva-

tion dans la température de la peau, par l'ampleur moins grande et l'accélération des inspirations ; le pouls devient plus fréquent sans monter, toutefois, au-dessus du nombre physiologique des pulsations. Cette période, qu'on peut considérer comme un véritable état fébrile, jointe aux autres symptômes, est un indice certain de l'épuisement du malade ; aussi voit-on quelquefois le pouls seul se relever tandis qu'il ne s'opère aucun changement dans la chaleur et la respiration du malade. Il importe donc de ne point s'abuser sur la valeur de cette *fièvre famélique*. L'examen du sujet, l'époque à laquelle se manifeste cette réaction, c'est-à-dire, après une prostration progressive, ne permettront aucune erreur. Quand ce phénomène réactionnel, dont la durée peut varier de quelques heures à une ou deux heures, passe sans attirer l'attention du médecin, l'inanitiation continue sa marche, elle amène une dépression très-manifeste et conduit en peu de jours à son terme fatal.

C. *Troubles de l'innervation : délire et adynamie faméliques.*

Tandis qu'on observe ces phénomènes dans les organes de la vie végétative, il s'en présente d'autres du côté de la vie de relation, quand l'abstinence est imposée à l'homme malade ; et il en est peu qui méritent un examen plus sérieux en raison des organes dont ils sont les manifestations extérieures.

Etudiée chez l'homme sain ou chez l'homme malade, les effets de l'abstinence sur les fonctions cérébro-spinales offrent un caractère constant ; dans le premier cas, on a observé de la stupeur, de l'assoupissement ; dans le second cas, il y a un délire tranquille, rarement agité. Le malade, indifférent à tout ce qui se passe autour de lui, est comme engourdi ; il parle seul, ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, et son attention ne peut être fixée qu'avec une certaine difficulté et seulement pour quelques instants. Le malade retombe ensuite dans la torpeur et les rêvasseries. Le regard est fixe, les pupilles également dilatées, et, dans les premiers moments de ce délire, au milieu des paroles incohérentes, une demande vague d'aliments éclairera souvent le diagnostic. Il ne faudrait pas supposer, toutefois, que le besoin de la faim porte le malade à réclamer des aliments, puisqu'il en est qui refusent obstinément toute espèce de nourriture pendant les rares intervalles de lucidité. Le *delire famélique*, loin de se manifester à une période fixe de l'inanitiation, se rencontre à tous les instants, même quand l'abstinence n'a pas encore affaibli

l'organisme au point de donner naissance aux symptômes que nous avons déjà mentionnés. Il peut donc être la première manifestation morbide, aussi bien que la dernière expression de l'abstinence; dans ce dernier cas, il ne saurait être confondu avec tout autre délire : il n'en est pas de même du premier cas; aussi faut-il bien se rappeler que le délire famélique est rarement bruyant, sans convulsions, qu'il ne s'accompagne pas de dilatation inégale de la pupille. Il augmente vers le soir, et la nuit, il s'observe chez les sujets pléthoriques aussi bien que chez les individus nerveux. Tels ne sont pas toujours les caractères d'un délire qui aurait pour cause, soit une exagération du tempérament nerveux, soit une affection cérébrale.

Quand l'organisme ébranlé par les progrès de la maladie a lutté pendant quelque temps contre les ravages de l'abstinence, il finit par tomber dans une prostration extrême. En un mot, l'adynamie, phénomène ultime de l'inanitiation vient annoncer au médecin que l'économie tout entière est épuisée par cette alimentation insuffisante. Aussi importe-t-il de reconnaître sans délai l'adynamie qui annonce la *cachexie famélique;* mais, au moment où elle apparaît, le système musculaire est déjà profondément émacié, les symptômes propres à la maladie primitive se sont complétement dissipés ou bien ils sont dans une période décroissante. Enfin, la faiblesse du pouls, la température de la peau, l'obscurcissement des sensations, des facultés affectives et intellectuelles, tels sont les caractères auxquels on reconnaîtra l'*adynamie famélique.*

Chapitre IV.

De l'abstinence dans les maladies.

> « L'inanitiation est la cause de mort qui marche de front et en silence avec toute maladie dans laquelle l'alimentation n'est pas à l'état normal. Elle arrive à son terme quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard que la maladie qu'elle accompagne et peut devenir ainsi maladie principale là où elle n'avait d'abord été qu'épiphénomène. »
>
> (Chossat, *Recherches expérimentales sur l'inanition. Mémoires de l'Institut*, tome VIII.)

Après avoir examiné l'action que l'abstinence exerce sur l'homme sain, on a passé en revue ce qui peut survenir chez

l'homme malade sous cette influence diététique. Cette étude a permis d'exposer chacune des manifestations de l'abstinence et de les différencier de celles qui, dépendantes d'une autre cause pathologique, simulent quelquefois les symptômes de l'inanitiation. Il ne sera donc plus nécessaire d'entrer dans les détails qu'eussent réclamés les troubles que nous allons observer maintenant dans chaque maladie. La nature de ces désordres étant bien connue, il suffira de les indiquer toutes les fois qu'ils se présenteront et de faire entrevoir le rôle qu'ils peuvent jouer en présence d'altérations pathologiques.

Afin d'éviter toute espèce de répétition, on envisagera l'abstinence d'abord dans les maladies qui ne se localisent guère dans un seul appareil, puis dans les maladies qui se traduisent constamment par une lésion bien déterminée. On examinera donc :

1° Les pyrexies ;
2° Les maladies de l'appareil digestif;
3° Les maladies de l'appareil respiratoire ;
4° Les maladies de l'appareil circulatoire ;
5° Les maladies de l'appareil génital et urinaire;
6° Les maladies de l'appareil cérébro-spinal ;

Et dans chacun de ces appareils on traitera successivement des inflammations, des hydropisies, des vices de nutrition, etc. Cette classification n'est certes pas exempte de tout reproche, mais à mesure que l'on entrera dans l'examen de la question, on verra combien il importe d'examiner en même temps toutes les maladies d'un même appareil, non-seulement à cause de la coïncidence de ces maladies entre elles, mais encore en raison des modifications que l'abstinence apporte dans les maladies d'un même appareil.

1° *Des pyrexies.*

A. *Fièvre typhoïde.* — Parmi les pyrexies, il en est une dont la fréquence et la gravité ne sauraient être mises en doute, nous voulons parler de la fièvre typhoïde. Quinze malades présentant à différents degrés les symptômes de cette affection ont été traités à la clinique de la Charité, soit par une diète absolue, soit par une abstinence incomplète : deux seulement ont succombé. Il s'agit d'examiner si, par suite de ce mode de traitement, la marche du mal a été enrayée ou si elle a subi certaines modifications. On peut, de suite, affirmer que, malgré l'abstinence la plus sévère, dans aucun cas on n'a vu la

maladie s'arrêter ; les lésions qui caractérisent cette affection n'ont nullement été modifiées. Si nous parcourons toutes nos observations nous retrouvons les symptômes qui se manifestent du côté de l'intestin, les complications qui, d'ordinaire, viennent se joindre à ces premiers désordres ; tout cela suit sa marche ordinaire. L'appareil fébrile lui-même ne subit aucune variation soit dans son intensité. soit dans sa durée.

A côté de ces faits il en est d'autres qu'on ne peut passer sous silence, car, s'il est des cas où l'abstinence ne détermine aucun accident, quelquefois aussi elle favorise le développement de certains phénomènes morbides dont il a déjà été fait mention, le muguet, les vomissements, etc., les troubles cérébraux. Ainsi dans une de nos observations, un homme atteint de fièvre grave avait été soumis à une abstinence complète ; après vingt jours de ce traitement, alors que tout annonçait la période de déclin, la gêne extrême de la respiration conduisit à examiner la bouche du malade : on trouva au fond de cette cavité plusieurs points blanchâtres ; le muguet s'était déclaré.

Ailleurs, il s'est agi d'autres phénomènes ; la maladie n'était encore parvenue qu'à sa période d'état et déjà l'inanitiation avait fait de rapides progrès ; elle s'était surtout traduite par des vomissements opiniâtres. Deux de ces malades ont succombé : l'un fut pris de vomissements après avoir ingéré près d'un litre d'eau que l'infirmier lui avait donné. Malgré les obsessions les plus pressantes, il ne voulut pas prendre les aliments prescrits ; tourmenté par la soif, il réclama encore de la tisane, que des gens trop obséquieux n'hésitèrent pas à lui donner. Un autre est une femme qui ne put donner aucun renseignement sur ses antécédents ; on parvint pourtant à savoir que depuis quatre semaines elle était à la diète la plus absolue. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, elle vomissait toutes ses boissons et elle ne tarda pas à succomber. Enfin, la dernière fut atteinte d'une fièvre grave au milieu des conditions les plus défavorables ; elle était épuisée par des privations de toute nature. Soumise à l'abstinence complète elle vomit bientôt ses boissons. La nature de ces vomissements fut heureusement reconnue : inutilement combattue d'abord par des agents médicamenteux, ils cédèrent seulement à une alimentation bien réglée.

Le muguet d'une part, les vomissements d'autre part, tels sont les accidents qui sont survenus chez des malades atteints de fièvre grave. Ajoutons encore le délire et nous avons ainsi

observé presque tous les désordres que peut occasionner l'inanitiation.

Est-ce à dire, pourtant, que la crainte de ces accidents doive faire bannir l'abstinence de la thérapeutique des fièvres graves? Loin de nous une telle pensée. On connaît trop les suites funestes d'une alimentation prématurée dans le cours de cette affection! Mais il est du plus haut intérêt de reconnaître immédiatement la nature de tous ces troubles; en effet, lorsque ceux-ci se manifestent dans une maladie de longue durée (et c'est le cas des fièvres typhoïdes), on conçoit aisément que l'organisme privé de tout aliment réparateur venant de l'extérieur et forcé de puiser en lui-même ses éléments de conservation, laisse l'inanitiation se développer avec tout son cortége de symptômes et favorise même les progrès rapides de cette cause d'épuisement.

B. *Fièvres éruptives.* — Nous pouvons passer ces pyrexies sous silence; la bénignité des cas observés a permis de traiter les malades par l'abstinence sans que l'on ait eu à redouter le moindre accident. Dans tous les cas la maladie s'est dissipée en peu de jours.

C. *Fièvres intermittentes.*—Les malades qui ont présenté cette affection sont du plus haut intérêt, car ils nous conduisent à établir le parallèle entre le traitement par le quinquina et le traitement par l'abstinence prolongée. Ainsi, une femme était à la diète depuis huit jours, que la nature de son mal ait été méconnue ou qu'il se soit agi de toute autre circonstance. Lorsqu'elle entra à l'hôpital elle était dans le subdelirium, une idée fixe s'était emparée de son intelligence et une transpiration abondante couvrait toute la peau. La rate était tuméfiée. Etait-ce une fièvre pernicieuse ou une fièvre intermittente seulement compliquée d'inanitiation? Cette question ne pouvant être résolue sur-le-champ, on nourrit la malade et on lui donna du sulfate de quinine. Le lendemain, le délire avait complétement disparu et les renseignements fournis par cette femme donnèrent alors une pleine confirmation à la deuxième hypothèse : l'inanitiation avait suivi une marche rapide et donnait à la maladie un caractère sinistre.

L'abstinence serait-elle donc à redouter lorsqu'il s'agit de fièvres intermittentes? Si elle n'aggrave pas la maladie elle-même, par les désordres qu'elle occasionne, elle peut du moins priver le praticien des documents qui lui sont quelquefois in-

dispensables. Il faut encore se demander si la diète prolongée amènera la guérison de ces fièvres intermittentes. Or, un malade qui s'était spontanément privé d'aliments depuis quinze jours conserve son mal revenant avec la même régularité chaque jour ; après la première dose de sulfate de quinine il n'éprouve presque plus de frissons. Dans un autre cas, une femme également privée de nourriture depuis huit jours, et, de plus, offrant des accidents cérébraux, reste dans le même état malgré l'abstinence la plus rigoureuse, tandis qu'elle est rapidement soulagée par le sulfate de quinine et l'alimentation. Ces faits parlent assez haut ; on peut donc conclure que l'abstinence ne dissipe pas les accès de fièvre intermittente et qu'il faut même la bannir de la thérapeutique de cette affection ; car elle est un des moyens les plus puissants pour favoriser le développement de la cachexie paludéenne. Les limites imposées à ce travail ne permettent pas d'insister davantage sur ce point.

2° *Des maladies de l'appareil digestif.*

La plupart des maladies de l'appareil digestif observées à la Charité ont été occasionnées par une alimentation insuffisante.

Ce que des vues théoriques semblent faire admettre de prime abord, les faits vont le confirmer entièrement. Lorsqu'un animal est privé de nourriture, le tube digestif sevré de son stimulus physiologique et continuant néanmoins à élaborer des produits de sécrétion devient le siége de souffrances diverses. C'est dans ces conditions que nous avons vu les phénomènes morbides se développer ; or quel est le rôle que l'abstinence joue dans la production comme dans la disparition de ces affections? C'est ce qu'on va examiner.

Les conditions sociales au milieu desquelles vivaient ces malades leur avaient imposé des privations nombreuses ; se nourrissant d'une très-minime quantité d'aliments, ils étaient soumis à ce régime débilitant depuis des époques différentes (trois et quatre mois dans deux cas, quatorze et vingt mois dans les autres). Ce ne sont pas, il est vrai, des exemples d'une abstinence complète, mais la durée de cette alimentation insuffisante pourrait, jusqu'à un certain point, assimiler cette inanitiation de longue durée à une inanition dont la marche plus rapide serait la conséquence d'une abstinence complète. Quoi qu'il en soit, l'alimentation insuffisante est, selon nous, la cause qui a présidé au développement de tous ces désordres, et ici il s'agit de gastralgies, de diar-

rhées rebelles, d'ulcère simple de l'estomac. Connaissant la cause productrice de tous ces accidents, il faut rechercher maintenant comment, sous l'influence du même moyen diététique, ces désordres se sont modifiés. Quand les malades ont donc été soumis à une abstinence complète d'aliments, les douleurs qu'ils ressentaient ont non-seulement persisté, mais elles se sont encore aggravées d'une façon manifeste. Une femme qui depuis quatorze mois se nourrissait habituellement *très-peu* fut prise de vomissements quinze jours avant son entrée à l'hôpital. Malgré la diète la plus sévère, ces vomissemens persistent; on nourrit la malade, et pendant les premiers jours, symptôme très-caractéristique, elle rejette le pain, les féculents, les boissons, tandis qu'elle conserve les côtelettes et toute espèce de viande; on continue néanmoins l'alimentation, et les vomissements cessent. Dans un autre cas, c'est un homme qui est épuisé par les privations de nourriture et qui éprouve des douleurs gastralgiques rebelles aux agents médicamenteux, s'exaspérant même malgré l'abstinence; on lui accorde de la nourriture, et ses douleurs se dissipent *presque instantanément*. Ailleurs il s'agit d'une femme qui fut maintenue à une diète très-sévère par son médecin. Celui-ci ne lui accordait qu'un potage par jour et prescrivait des boissons en très-grande quantité, voulant, disait-il, combattre un grand échauffement intérieur. Soumise à un tel traitement depuis trois mois, épuisée par une diarrhée abondante qui datait de la même époque, cette femme était dans l'adynamie complète. Aussi pendant quelques instants on avait pu soupçonner une affection organique du tube digestif. L'abstinence, les opiacés ne changent pas son état : on lui donne des aliments, et ces désordres disparaissent rapidement, de sorte que cette femme, entrée dans un état voisin du marasme, sortit de l'hôpital dans de bonnes conditions.

En présence de ces faits, il n'est pas permis d'établir un doute sur la valeur thérapeutique de l'abstinence en pareille circonstance. Elle avait facilité le développement de certains troubles du tube digestif, et, aussi longtemps que cette cause a persisté, les mêmes désordres ont été observés; tandis qu'en donnant quelques aliments, la plupart de ces phénomènes ont disparu rapidement. L'abstinence ne saurait donc être conseillée dans les maladies du tube digestif, dont elle peut déterminer la production, et c'est le cas des gastralgies, des diarrhées chroniques, etc.

En est-il de même des affections franchement inflammatoires de cet appareil? La phlegmasie, que des excès de nourriture et de boissons avaient fait naître dans l'intestin, a rapidement cédé à l'emploi de la diète. On nous objectera peut-être les paroles par lesquelles nous avons commencé ce chapitre : « Le tube digestif semble souffrir de la privation de son stimulus physiologique. » Mais remarquons qu'il s'agit ici d'organes malades, et si, dans le premier cas, on a vu des affections nées par défaut de ce stimulus, c'est, au contraire, l'abus du stimulus qui détermine la souffrance de l'organe dans cette circonstance. Ces deux ordres de faits sont donc complétement dissemblables, et l'on ne doit pas s'étonner de voir que dans une phlegmasie franche du tube digestif l'abstinence soit un puissant élément de thérapeutique. On ne pourrait non plus nous opposer ce qui a été dit plus haut, alors que nous avons considéré la gastrite comme la conséquence possible d'une alimentation insuffisante. Mais la phlegmasie gastrique, qui prend naissance dans ce cas, n'est pas une affection franchement inflammatoire, puisque nous l'avons envisagée comme une gastrite par hypostase.

Ainsi donc, s'il est des affections du tube digestif qu'il convient de ne pas traiter par l'abstinence, il en est, au contraire, qui réclament ce moyen comme seul agent thérapeutique.

3° *Des maladies de l'appareil respiratoire.*

A. *Pneumonie.* — Quinze observations recueillies dans la clinique ont permis de rechercher l'action que l'abstinence peut exercer dans les maladies de l'appareil respiratoire.

C'est dans la pneumonie surtout qu'on peut apprécier la valeur curative de ce moyen diététique. L'inflammation aiguë du poumon à ses différents degrés a été traitée par l'abstinence, et, de même que les émissions sanguines ou le tartre stibié, la privation d'aliments a donné d'heureux résultats. Aucun des malades n'a succombé.

Or, il importe de se rappeler ici ce qui a été relaté en parlant de l'influence de l'inanitiation sur les fonctions respiratoires et circulatoires dans l'état de santé. On a constaté, en effet, qu'à la suite d'une abstinence prolongée, ces fonctions subissent une dépression notable qui se traduit par la rareté du pouls et des mouvements respiratoires. Ces données physiologiques trouvent ici leur application, et conduiront à

rapporter à sa véritable cause un phénomène que l'homœopathie attribue faussement à la puissance de sa médication.

Quelle quesoit la méthode thérapeutique mise en usage pour la curation de la pneumonie, que l'on emploie le tartre stibié ou que l'on pratique les émissions sanguines, enfin que l'on ait recours à la méthode dite homœopathique, le résultat final ne varie nullement. En effet, un des symptômes constants de la phlegmasie pulmonaire c'est l'état fébrile ; aussi longtemps que dure cette inflammation, si le malade n'a pas été affaibli préalablement par des pertes considérables ou par l'inanitiation, la fièvre persiste avec toute son intensité. Mais aussitôt que la phlegmasie est sur son déclin, si les malades ont été soumis à l'abstinence, quevoit-on survenir? Le pouls ne tarde pas à tomber, il devient plus lent, mou et dépressible ; quelle différence y a-t-il donc entre cette chute rapide du pouls et la dépression déjà signalée dans l'état physiologique? Il n'en existe point, et quand l'école d'Hannemann vient revendiquer cet amendement des symptômes en faveur des agents de sa thérapeutique, nous leur répondrons qu'il faut attribuer cette dépression aux progrès de l'inanitiation. Aussi peut-on affirmer que les pneumonies combattues par l'abstinence ont toujours été heureureusement influencées par cette médication.

Mais il est un point qu'il ne faut pas négliger ; quand l'appareil fébrile s'est brusquement dissipé, quand la pneumonie ne se traduit plus que par quelques râles sous-crépitants, il importe alors de nourrir le malade, car la persistance de ces derniers symptômes paraît être en relation directe avec la durée de l'abstinence ; ainsi plus longtemps le malade a été privé d'aliments, plus on se hâtera de le nourrir dès que la dépression se fait sentir.

B. *Pleurésie.* — Ce qui vient d'être constaté pour la phlegmasie du poumon peut se répéter à peu près pour les hydropisies de la plèvre, La nature de ces affections réclame cependant quelques détails.

Trois malades présentant un épanchement pleurétique ont été traités par l'abstinence d'aliments et de *boissons* ; cette médication a complétement réussi. Cette manière d'agir peut paraître en opposition avec ce qui a été remarqué dans l'état physiologique ; en effet, l'abstinence diminuant, la masse du sang, donne naissance à une altération de ce fluide et favorise le développement de l'hydrémie, cause d'épanchement séreux.

Mais il faut se rappeler tout d'abord que les animaux sur lesquels ont été tentées ces expériences physiologiques n'avaient pas été privés de boissons ; on ne leur avait enlevé que leur nourriture, condition importante qu'il ne faut pas perdre de vue. De plus, dans le cours de l'inanitiation, les animaux, comme les hommes, sont tourmentés par une soif intense qui les porte à boire une grande quantité d'eau. Si donc l'hydrémie se développe dans ce cas, ce n'est pas en quelque sorte spontanément, mais c'est à la faveur des boissons que l'on tolère aux animaux inanitiés. Or, dans le traitement des épanchements pleurétiques, on a évité cet écueil en ne permettant aux individus privés d'aliments qu'une très-minime quantité de boissons ; on n'a donc pas favorisé le développement de l'hydrémie, cause permanente d'hydropisies. Cette alimentation insuffisante n'a pas duré, en moyenne, plus de dix jours, et c'est constamment en modérant la quantité des boissons qu'on a accordé des aliments au malade.

C. *Phthisie pulmonaire.* — Quant aux affections tuberculeuses du poumon, il semble presque inutile de faire observer qu'on ne les a pas combattues par l'abstinence. Il est trop souvent permis au praticien de suivre chez ces malades tous les ravages de l'inanitiation, car il est bien des cas où des tuberculeux succombent au milieu des désordres de l'abstinence. Le muguet, les vomissements, la diarrhée colliquative sans ulcérations de l'intestin, ne sont-ce pas autant les symptômes d'une alimentation insuffisante que des phénomènes ultimes de la phthisie? Relater ce qui a été observé chez les tuberculeux, ce serait donc recommencer l'histoire de l'abstinence chez l'homme malade.

4° *Des maladies de l'appareil circulatoire.*

Tandis que chez l'homme sain il existe une concordance presque parfaite entre les modifications qui surviennent dans les voies respiratoires et circulatoires, chez l'homme malade on trouve une différence assez notable. Ainsi, les changements que l'abstinence exerce dans les maladies de l'appareil circulatoire, ne sont plus ceux que l'on a observés dans les affections pulmonaires. Du reste, la différence de structure de ces organes peut, jusqu'à un certain point, nous rendre compte de cette divergence d'action.

Des affections très-diverses de l'appareil circulatoire ont été

observées à la Charité : hypertrophie du cœur avec ou sans lésion organique, inflammation et hydropisie du péricarde, lésions vasculaires (phlébite de la veine porte, ossification de l'aorte), enfin l'anémie. Le rhumatisme articulaire peut aussi se ranger ici, en raison de sa coïncidence avec les maladies du cœur.

Il n'est personne qui ne connaisse le traitement célèbre mis en usage par Valsalva et Albertini. C'était sans doute des vues théoriques et l'examen cadavérique des individus morts d'inanition qui leur avaient suggéré l'idée de leur formule sévère. Il importe peu d'apprécier ici la valeur de cette méthode thérapeutique. Recherchons si l'observation autorise ce même moyen, car l'abstinence prolongée aboutit, comme on l'a vu, à une anémie très-prononcee. Nous laissons de côté l'observation où une suppuration profonde avait envahi la veine porte ; que faire en pareil cas?... Il n'en est plus de même dans d'autres cas où deux individus, atteints d hypertrophie simple du cœur, se sont soumis volontairement à une abstinence de près de trois mois. A leur sortie, la matité précardiale était moins étendue et l'état général satisfaisant L'abstinence peut donc être utile dans ces cas, où il n'existe point de lésions graves.

L'abstinence pourrait elle être aussi de quelque efficacité dans le rhumatisme articulaire? Nous avons vu que, malgré la diète la plus sévère, le mal a suivi toutes ses périodes, il a même eu des issues funestes. C'est en vain que des vues théoriques voudraient faire admettre l'influence curative de l'abstinence dans une inflammation aussi franche. Les faits parlent suffisamment et montrent que l'abstinence *seule* ne saurait être de quelque utilité : elle ne soulage point le mal, elle ne saurait en prévenir les complications fâcheuses.

Enfin, quel est le rôle de l'abstinence dans l'anémie? On connaît déjà les altérations trouvées après la mort chez une femme anémique. Or, cette femme avait été inutilement soumise à un régime réparateur, elle rejetait tous les aliments. L'autopsie montra cette lésion toujours imminente chez les anémiques, et merveilleusement favorisée dans sa production par l'abstinence ou par l'alimentation insuffisante, nous voulons dire la congestion cérébrale.

5° *Des maladies de l'appareil génital et urinaire.*

Le petit nombre des maladies observées dans cet appareil ne

nous permet pas d'insister longuement sur ce sujet. Dans la néphrite albumineuse, il n'a guère été possible d'apprécier le rôle que peut jouer l'abstinence. Notons toutefois que la privation de boissons a diminué non-seulement la quantité d'urine, mais encore celle de l'albumine. Il nous reste, enfin, un homme atteint de polyurie, et qui fut aussi privé de boissons. Au moment de son entrée dans le service, il rendait par jour quarante litres d'urine ; privé de tisanes, de tout aliment liquide, soupes et bouillons, il n'avait pour boisson que quelques citrons destinés à apaiser sa soif. La quantité d'urine diminua brusquement, et il ne rendit bientôt qu'un litre d'urine par jour.

Des recherches faites dans le but de s'assurer si l'urine ne renfermait point de sucre conduisirent à un résultat très-curieux qui, nous le croyons, n'a pas été observé jusqu'ici : l'acide citrique destiné à désaltérer le malade était complétement éliminé par l'urine (1).

En diminuant ainsi la quantité absolue des urines, l'abstinence des boissons avait-elle guéri l'affection dont cette polyurie était le symptôme? Ce fait n'est pas probable, car le malade prenait quelquefois des quantités énormes de boissons et les urines augmentaient toujours en raison directe de la proportion de liquides ingérés. Il est donc très-intéressant de constater cette relation intime qui existe entre l'abstinence des boissons et la diminution des urines.

(1) *Analyse qualitative de l'urine d'un polyurique*, faite par M. A. Lachave, interne en pharmacie.

Cette urine est limpide, sans odeur, légèrement citrine, d'une saveur acide et amère. Elle est acide au papier de tournesol.

Chauffée avec de l'acide azotique, elle reste limpide.

Traitée par le ferrocyanure de potassium, elle se trouble légèrement.

Soumise à l'ébullition avec du chlorure de calcium, elle donne un précipité très-abondant ; ce précipité est composé de caséine et de citrate de chaux. On lave ce précipité de citrate de chaux, et on le traite par l'acide sulfurique ; il y a dégagement d'acide carbonique et d'oxyde de carbone.

Traitée par l'acide acétique, cette urine reste limpide.

Evaporée et réduite à la moitié de son volume, cette urine abandonne par le refroidissement un dépôt de phosphate de chaux et de magnésie. On évapore ensuite à siccité et le résidu en partie soluble dans l'alcool est traitée par le tartrate cuprico-potassique. La liqueur reste limpide.

Donc cette urine contient :

1° De la caséine ;

2° Elle ne renferme pas d'albumine ni de globuline, ni de glucose ;

3° Elle diffère de l'urine normale par une plus grande proportion de sels minéraux et par la présence de l'acide citrique.

Le résultat de nos recherches faites dans les maladies de l'appareil génital est complétement nul au sujet de l'abstinence.

La privation des boissons peut donc être très-utile dans les affections rénales ; en diminuant la proportion des urines excrétées, elle permet à l'organe sécréteur de fonctionner moins activement, et c'est soumettre le rein au repos comparativement à l'action exagérée qu'il exécutait avant que le malade ne fût soumis à cette abstinence.

6° *Des maladies de l'appareil cérébro-spinal.*

La méningite, les névroses et les névralgies, telles sont les affections par lesquelles se sont traduites à nos yeux les souffrances du système nerveux.

La bizarrerie de certaines maladies nerveuses et, en particulier, de l'hystérie, mérite de fixer notre attention. Déjà l'on a vu les caractères qui différencient le vomissement famélique du vomissement nerveux ; il est nécessaire d'insister maintenant sur un point remarquable de l'histoire de cette névrose ; nous voulons parler de la facilité avec laquelle les hystériques supportent l'abstinence. Nous avons vu une femme rejeter par les vomissements toute espèce d'aliment *solide ou liquide ;* elle ne prenait aucune nourriture en dehors des repas ; en un mot, la maladie l'avait condamnée à une abstinence continue. Malgré cette rigueur de diététique, on ne put constater aucun des désordres qui annoncent l'inanitiation. Du reste, il ne faut pas s'étonner de voir l'abstinence si facilement tolérée dans une névrose où l'anomalie des fonctions et la perversion de presque toutes les sensations sont des caractères pathognomoniques de la maladie. Il en est de même d'une cataleptique qui, volontairement, se privait de nourriture, tantôt pendant quinze jours, tantôt pendant trois semaines et même plus longtemps; elle ne prenait aucun aliment, à peine buvait-elle quelques cuillerées de bouillon pendant la journée. Malgré cette alimentation insuffisante, cette femme qui, au moment de son entrée, était d'un embonpoint remarquable, n'en a pas moins conservé toute son apparence de santé, et n'a présenté aucun des symptômes de l'inanitiation. Il est donc très-remarquable de voir comment les névroses peuvent être soumises à l'abstinence, sans que cette condition diététique exerce sur elles aucune modification.

Il n'en est plus de même s'il s'agit de névralgies idiopathiques indépendantes de l'état hystérique. Les douleurs qui les caractérisent sont exagérées par l'abstinence. Que la diète à laquelle on condamne les malades leur laisse le loisir de s'occuper spécialement de leurs souffrances, ou que l'abstinence exerce une action directe sur le siége du mal, condition qu'on ne peut préciser, on ne remarque jamais que ces malades sont soulagés par la diète; la névralgie prend, au contraire, un caractère de persistance et d'intensité remarquables.

Quant à l'efficacité. dans la méningite, d'une abstinence prolongée, rien ne peut servir à éclairer cette question de thérapeutique; car, dans nos observations, les lésions trouvées après la mort ne sauraient être imputées aux désordres de l'inanitiation. Constatons seulement l'impuissance de la diète dans ces affections.

CONCLUSIONS.

De tous les agents que possède la thérapeutique, il en est peu qui possèdent des caractères aussi tranchés que l'abstinence. On a pu, en effet, constater la dépression constante que subissent les organes et les fonctions sous l'influence prolongée de la privation d'aliments. Mais aussi il y a un écueil à éviter lorsqne l'organisme est préalablement affaibli par des pertes considérables ou par une alimentation insuffisante. Ces diverses circonstances sont connues, il ne reste plus qu'à les résumer d'une manière générale.

Or, d'après les observations recueillies au lit du malade et en se basant sur ce qui précède, on peut conclure que :

1° L'abstinence n'exerce aucune action sur les fièvres continues; elle n'en modifie point la marche ni les manifestations symptomatiques.

Dans ces affections, l'inanitiation prime souvent la maladie principale et devient une nouvelle cause d'accidents.

2° Dans les fièvres intermittentes on se gardera de priver de nourriture les malades; une alimentation insuffisante peut donner à la maladie un caractère sinistre et faciliter le développement de la cachexie paludéenne.

3°. Très-utile dans les inflammations du tube digestif, l'abs-

tinence ne doit jamais être conseillée dans les maladies dont elle peut favoriser la production, telles sont la gastralgie, etc.

4° Les inflammations du poumon sont combattues par l'abstinence avec autant de succès que par tout autre agent thérapeutique.

5° Les épanchements séreux de la plèvre se résorbent rapidement sous l'influence de la privation d'aliments et de *boissons*.

6° L'abstinence prolongée peut contribuer puissamment à amender les symptômes des maladies du cœur lorsqu'il n'existe aucune lésion organique de ce viscère ; mais elle n'est d'aucun secours quand cet organe présente des altérations dans sa structure, dans les maladies des vaisseaux, etc.

7° Les affections rhumatismales ne disparaissent point par l'emploi exclusif de l'abstinence.

8° Cet agent diététique est funeste dans l'anémie.

9° Facilement tolérée dans les névroses, l'abstinence ne doit jamais être mise en usage dans les névralgies.

10° Enfin, dans les maladies de l'appareil urinaire, l'abstinence des boissons amène toujours une diminution notable dans la quantité des urines et dans la proportion d'albumine que ce liquide peut renfermer anormalement.

Telles sont les conclusions auxquelles nous avons été conduit par l'examen des malades.

Appendice.

De l'alimentation des inanitiés.

Toutes les fois qu'un malade a été soumis à l'abstinence ou seulement à une alimentation insuffisante, lorsque l'inanitiation sera manifeste, ce n'est point par des agents médicamenteux, c'est seulement par l'alimentation qu'il faudra combattre les accidents. Souvent, il est vrai, le malade refuse la nourriture qu'on lui présente, il a même de la répugnance pour les aliments. On ne se laissera pas imposer par les refus obstinés.

Il convient alors de le nourrir quand même, et l'on donnera de préférence les viandes rôties. Les boissons et les aliments liquides sont funestes en pareille circonstance ils favorisent certains phénomènes morbides. On insistera donc sur les aliments solides, et l'on n'accordera que peu de boissons, encore celles-ci seront-elles réparatrices. C'est de cette manière que l'on triomphera des désordres de l'abstinence et que l'on en préviendra les suites fatales C'est ici qu'il conviendrait peut-être d'exposer les observations qui ont servi de base à ce travail ; mais la longueur et la répétition de ces détails dépasseraient les bornes que nous nous sommes imposées. Nous renvoyons donc à notre Mémoire déposé à la bibliothèque de la Faculté de médecine.

Paris. — Imprimé chez Bonaventure et Ducessois,
55, quai des Augustins.